

## Auftrag Lebensmittel Mikrobiologie

**Auftraggeber**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Ansprechp.: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

**Berichtempfänger (  siehe Auftraggeber )**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Ansprechp.: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger (  siehe Auftraggeber )**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Ansprechp.: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

Eingangsstempel  
 SAN-Group

**Angabe zur Probe**

Probenehmer: \_\_\_\_\_ Probenahmedatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Nr.	Probenbezeichnung und Anmerkung	Labornr.

**Angaben zur Untersuchung**

Mikrobiologisch	Lagertest-/Befundangaben
<input type="checkbox"/> aerobe GKZ <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae <input type="checkbox"/> Coliforme Keime <input type="checkbox"/> Escherischia coli <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Staphylokokken (koag. pos.) <input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus <input type="checkbox"/> Bacillus cereus <input type="checkbox"/> Pseudomonaden <input type="checkbox"/> Clostridien (mesoph. sulf.) <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens <input type="checkbox"/> Salmonella spp <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Listeria spp <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> Milchsäurebakterien	<input type="checkbox"/> Hefen und Schimmelpilze <input type="checkbox"/> aerobe Sporenbildner <input type="checkbox"/> anerobe Sporenbildner <input type="checkbox"/> Shigella spp <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Hemmstoffe <input type="checkbox"/> Sensorik kurz <input type="checkbox"/> Sensorik lang <input type="checkbox"/> Sensorik nach Zubereitung <input type="checkbox"/> Sonstige:
	<input type="checkbox"/> Verkehrsfähigkeitsprüfung <input type="checkbox"/> MHD Probe / Untersuchungsdatum: _____  Lagerdauer: _____ Lagertemperatur: _____  Kombibefunde erwünscht: <input type="checkbox"/> Mikrobiologie und Chemie <input type="checkbox"/> Mikrobiologie, Chemie und PCR <input type="checkbox"/> Chemie und PCR <input type="checkbox"/> Mikrobiologie und PCR

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Auftraggeber: \_\_\_\_\_